

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/3880

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 31 maart 2023 op de klacht van

**A** , wonende te B,  
klaagster,  
tegen

**C** , radioloog, (destijds) werkzaam te B,  
beklaagde, hierna ook: de radioloog,  
advocaat: mr. A.C. Beijering-Beck te Utrecht,

#### 1. KERN VAN DE ZAAK EN DE BESLISSING

##### 1.1

Klaagster verwijt de radioloog dat zij op de mammografieën, die in het kader van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker in juli 2020 bij haar zijn gemaakt, ten onrechte niet heeft gezien dat sprake was van een verdachte afwijking. Klaagster stelt dat daarop duidelijk een tumor in haar rechterborst was te zien. Als dit was opgemerkt, dan was volgens klaagster enkel een operatie of bestraling nodig geweest in plaats van een borstamputatie en aansluitend chemotherapiekuren die zij nu heeft moeten ondergaan met alle psychische leed en kosten als gevolg. Klaagster wil daarom schadevergoeding.

Deze tuchtklacht is gevoegd behandeld met de tuchtklacht onder nummer Z2022/4070.

##### 1.2

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond omdat de radioloog geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

##### 1.3

Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

#### 2. DE PROCEDURE

##### 2.1

Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

##### 2.2

Vervolgens is besloten dat het niet nodig was om de zaak op een zitting te behandelen. De zaak werd naar een college in raadkamer verwezen. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

#### 3. UITLEG VAN DE BESLISSING

##### 3.1 *De normen die gelden bij de beoordeling*

Het college moet de vraag beantwoorden of de radioloog de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame

beroepsuitoefening'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de zorgverlener. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen. Het college is niet bevoegd om schadevergoeding toe te kennen.

### 3.2 De feiten

Op 10 juli 2020 heeft klaagster voor het eerst deelgenomen aan het Bevolkingsonderzoek Borstkanker. Ongeveer twee weken later hebben de radioloog en haar collega (mede beklaagde) aan klaagster meegedeeld dat zij op de röntgenfoto's geen aanwijzingen hebben gevonden voor borstkanker. In januari 2021 is bij klaagster de diagnose borstkanker gesteld.

### 3.3 De overwegingen van het college

Nadat klaagster in juli 2020 geruststellend nieuws had ontvangen, kreeg zij in januari 2021 het nare nieuws dat zij borstkanker had. Dit bericht was vanzelfsprekend zeer ingrijpend voor haar en haar partner.

Van belang is dat in juli 2020 sprake was van een screeningssituatie en niet van een diagnostische situatie. Het Bevolkingsonderzoek Borstkanker is erop gericht om in de doelgroep als geheel (alle vrouwen tussen de 50 en 75 jaar) borstkanker in een vroeg stadium op te sporen en zo sterfte aan borstkanker in die doelgroep terug te dringen. Daarbij staan de radioloog beperkte middelen ter beschikking. De radioloog beoordeelt alleen de mammogrammen die door de laborant zijn gemaakt en heeft geen direct contact met de persoon die het mammogram ondergaat. Beklaagde als screeningsradioloog kan dus niet bespreken of sprake is van borstklachten en, zo ja, in welke borst en op welke plek. Evenmin heeft hij de mogelijkheid tot lichamelijk of aanvullend onderzoek in de vorm van een tomografie of een echografie. Er is bij screening in het kader van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker dus geen sprake van een diagnostische setting zoals in het ziekenhuis, waarbij de radioloog aan de hand van de anamnese en specifieke gegevens die zijn vermeld in de aanvraag, het gewenste onderzoek gericht en uitgebreider kan beoordelen. De screeningsradioloog kan alleen op basis van de mammogrammen een inschatting maken van de waarschijnlijkheid op aan- of afwezigheid van borstkanker. Dit alles heeft tot gevolg dat bij het Bevolkingsonderzoek Borstkanker fout-positieve (waarbij iemand ten onrechte te horen krijgt dat er reden is voor nader onderzoek) en fout-negatieve (waarbij iemand ten onrechte te horen krijgt dat er geen aanwijzingen zijn voor borstkanker) uitslagen kunnen voorkomen. De te onderzoeken personen worden zowel in de informatiefolder bij de uitnodiging als in de brief met de uitslag expliciet gewezen op het feit dat de uitslag geen volledige zekerheid geeft en dat drie van de tien gevallen van borstkanker bij een bevolkingsonderzoek borstkanker niet worden ontdekt (zie bijlagen 1 en 4 bij het verweerschrift).

Op de beschikbare beelden van het screeningsonderzoek is geen aanwijzing te zien voor een afwijking die een verwijzing voor vervolgonderzoek rechtvaardigt. In beide borsten is nog veel bind- en klierweefsel aanwezig. Of de tumor retrospectief op de foto's van de rechterborst zichtbaar is, zoals klaagster stelt, is niet te zeggen. Op de plaats waar de tumor later is ontdekt, is op de screeningfoto's alleen een minimaal verschil (asymmetrie) tussen rechter- en linkerborst in bind- en klierweefsel zichtbaar, zoals E, chirurg, in haar brief van 29 januari 2021 ook heeft verwoord: "*Retrospectief bij vorig hier een kleine structuur, met toen aspect van klierweefsel.*" Dit is echter niet verdacht. Er is bij de beoordeling ook geen vergelijking met een eerder onderzoek mogelijk geweest. Het verschil kan dan ook niet met oudere opnamen worden vergeleken. Wanneer het minimale verschil nieuw zou zijn geweest in vergelijking met

oude opnamen zou er wellicht twijfel zijn. Dat is nu niet het geval. Er is dus sprake van een intervalcarcinoom. Dit is een tumor die tussen de screeningsronden wordt ontdekt omdat er klachten ontstaan, zoals een knobbeltje in dit geval. Een intervalcarcinoom hoeft niet altijd al aanwezig te zijn geweest bij de screening. Hiermee is niet gezegd dat de borstkanker bij klaagster op 10 juli 2020 nog niet aanwezig was. Aannemelijker is – dit is door beklagde eveneens onderkend – dat bij klaagster in juli 2020 ook reeds sprake moet zijn geweest van borstkanker (of een voorstadium daarvan), maar dat dit door beklagde toen niet is gezien. Het missen van een carcinoom op een mammogram bij een bevolkingsonderzoek door een screeningsradioloog kan onder omstandigheden tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn (namelijk als de wijze waarop tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht). Daarvan is in dit geval geen sprake. Het verschil tussen rechter- en linkerborst in bind- en klierweefsel op het mammogram van 10 juli 2020 is klein en met de wetenschap van achteraf (dat in de rechterborst sprake is van borstkanker) als verdacht aan te merken. Beklaagde, die niet beschikte over deze 'achterafkennis', heeft dit verschil niet als verdacht opgemerkt en dit geldt ook voor de collega-radioloog (beklaagde in zaak Z2022/4070). Dit is beklagde in deze screeningssituatie niet aan te rekenen, temeer niet nu het hiervoor bedoelde verschil geen duidelijke maligne kenmerken heeft (geen kalkspatjes en geen massa met uitlopers). Dat beklagde het plekje in juli 2020 niet als verdacht heeft aangemerkt, valt haar – alles afwegende – niet tuchtrechtelijk te verwijten. Ook wisselt de groeisnelheid van tumoren. In dit verband merkt het college op dat radiologen en pathologen een verschillende gradering hanteren. Dat de patholoog een graad 2 heeft vastgesteld (kankercellen lijken minder goed op normale cellen; volgens klaagster een niet snel groeiende tumor) betekent niet dat deze beoordeling dezelfde betekenis heeft als graad 2 in de BIRADS-classificatie (afwijkend maar goedaardig) die de radiologen hanteren. Graad 2 BIRADS is dus geheel iets anders dan graad 2 van de pathologische beoordeling.

### 3.4. Conclusie

De conclusie is dat beklagde met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht is daarom kennelijk ongegrond.

## 4. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, J.W.B. de Groot en C.M.F. Kruijtzter leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van P. van der Stroom, secretaris.

voorzitter  
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als  
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of  
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.